

El TEDH frente al final de la vida

Introducción

Tras su nacimiento, el ser humano solamente tiene la certeza de que sus días terminarán inevitablemente en algún momento, y eso es porque el orden natural así lo impone, incluso más allá de los esfuerzos que la ciencia hace, y seguirá haciendo, para extender la vida.

La materia anunciada, tan incómoda para la generalidad de las personas y que clásicamente es poco tratada en la cotidianidad, da pie a este ensayo. Aquí se abordará el final de la vida humana y, mucho más en específico, el tratamiento que éste ha tenido en varias sentencias dictadas por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en lo sucesivo TEDH).

La importancia de reflexionar sobre el final de la vida resulta palmaria, sobre todo si se toma en cuenta que en el seno del TEDH se ha optado, en muchas ocasiones, por evadir la protección de la vida como derecho o, incluso mejor, como fundamento de derechos¹. Los fallos que se comentarán servirán como base para analizar el modo en que el TEDH –o Tribunal de Estrasburgo– ha abordado la importante cuestión de limitar el protagonismo de los Estados al decidir si una persona debe vivir o morir.

Puede adelantarse que en este trabajo se concluirá, entre otras cosas, que el trabajo del Tribunal de Estrasburgo ha sido carente en la constancia jurisprudencial que se le demanda y que, en casos de notoria relevancia social y jurídica, ha esquivado la obligación de asumir un papel protagónico al no resolver de fondo las cuestiones que se le han presentado.

¹ Al respecto, puede verse el ensayo *La vida humana en la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Artavia Murillo y otros contra Costa Rica*, publicado por el Centro de Ética Judicial, consultable en: https://www.centroeticajudicial.org/uploads/8/0/7/5/80750632/ensayo_6._la_vida_en_artavia_vf.pdf

I. Cinco asuntos resueltos de fondo por el TEDH

a. Pretty contra Reino Unido

Diane Pretty se encontraba en fase terminal de esclerosis lateral amiotrófica y buscaba suicidarse, sin embargo, su padecimiento le impedía hacerlo, por lo que deseaba que su esposo la auxiliara para ese efecto².

La ley británica castiga a quien asista a otro en la comisión del suicidio, aunque es omisa en la regulación de este último³. En ese sentido, el 27 de julio de 2001, Pretty solicitó al Director de la Fiscalía que no persiguiera penalmente a su esposo en caso de que éste le ayudara a suicidarse⁴. Con el argumento de la laguna sobre la regulación del suicidio, la demandante agotó diversas instancias nacionales para impugnar la negativa de la fiscalía a su solicitud, las cuales confirmaron la decisión original⁵.

Diane Pretty alegó ante el TEDH que la negativa de las autoridades era violatoria del derecho a la vida, y argumentó que permitir que su esposo le ayudara a suicidarse se encontraba autorizado convencionalmente. Además, afirmó que el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (en adelante Convenio Europeo)⁶ protege el derecho a la vida e incluso el “derecho a no vivir”⁷. Asimismo,

² Pretty contra Reino Unido, no. 2346/02, §3, 9, TEDH 2002.

³ Pretty contra Reino Unido, no. 2346/02, §9, TEDH 2002.

⁴ Pretty contra Reino Unido, no. 2346/02, §10, TEDH 2002.

⁵ Pretty contra Reino Unido, no. 2346/02, §12-15, TEDH 2002.

⁶ Convenio Europeo de Derechos Humanos

Artículo 2

Derecho a la vida

1. El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente, salvo en ejecución de una condena que imponga la pena capital dictada por un Tribunal al reo de un delito para el que la ley establece esa pena.

2. La muerte no se considerará como infligida en infracción del presente artículo cuando se produzca como consecuencia de un recurso a la fuerza que sea absolutamente necesario:

a) en defensa de una persona contra una agresión ilegítima;

b) para detener a una persona conforme a derecho o para impedir la evasión de un preso o detenido legalmente;

c) para reprimir, de acuerdo con la ley, una revuelta o insurrección.

⁷ Pretty contra Reino Unido, no. 2346/02, §35, TEDH 2002.

acusó la violación de: la prohibición de la tortura y tratos degradantes, el derecho a la vida privada, la libertad religiosa y la prohibición de la discriminación tutelados en los artículos 3, 8, 9 y 14 del convenio en cita, respectivamente⁸.

El TEDH estimó que el Estado británico no violó el derecho a la vida previsto en el artículo 2 del Convenio Europeo, ya que de la interpretación de su texto no podría desprenderse, salvo mediante una distorsión del lenguaje, la existencia efectiva del derecho a morir⁹. Por otra parte, también determinó que se respetó la prohibición de tratos inhumanos o degradantes pues, aunque Pretty argumentó la existencia de una obligación positiva por parte del Estado consistente en autorizar acciones destinadas a interrumpir la vida, dicha obligación no podía derivarse del convenio¹⁰.

El TEDH declaró, además, que no se violaron el derecho a la privacidad, la libertad religiosa y la prohibición de la discriminación, pues, en suma, ninguno ellos resultaban compatibles con los deseos de la demandante para ser asistida por su esposo en la comisión del suicidio.

b. Haas contra Suiza

Ernst Haas era un ciudadano suizo que padecía un desorden bipolar desde veinte años antes del inicio del asunto, y que formaba parte de la asociación Dignitas, que ofrecía como “servicio” la asistencia en la comisión de suicidio¹¹.

⁸ De esos artículos, el más relevante es el 8, que se transcribe a continuación:

Convenio Europeo sobre Derechos Humanos

Artículo 8. Derecho al respeto a la vida privada y familiar

1. Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia.

2. No podrá haber injerencia de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho sino en tanto en cuanto esta injerencia esté prevista por la ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención de las infracciones penales, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás.

⁹ Pretty contra Reino Unido, no. 2346/02, §39-40, TEDH 2002.

¹⁰ Pretty contra Reino Unido, no. 2346/02, §56, TEDH 2002.

¹¹ Haas contra Suiza, no. 31322/07, §7, TEDH 2011.

El demandante solicitó a diversos órganos estatales que le expidieran un permiso para adquirir, sin prescripción médica, 15 gramos de pentobarbital sódico que usaría para terminar su vida. Las instancias a las que acudió, administrativas y judiciales, denegaron sus peticiones, pues la ley establecía que ese medicamento solamente podría suministrarse con una receta¹².

El TEDH subrayó que el demandante consideraba que la violación del derecho a la privacidad derivaba de una obligación inexistente: proveer medios para que se cometiera el suicidio¹³. Asimismo, el TEDH declaró que ante la falta de consenso entre los Estados sobre la regulación de los derechos que tiene una persona respecto a cómo terminar su vida, era competencia de cada Estado determinar cómo reglamentar esa materia¹⁴. De tal forma, el 20 de enero de 2011 el tribunal resolvió por unanimidad que no había ocurrido violación alguna del artículo 8 de la Convención.

c. Lambert y otros contra Francia

Vincent Lambert era un ciudadano francés que sufrió un accidente de tránsito en septiembre de 2008. Ese percance le ocasionó lesiones craneales que lo dejaron tetraplégico¹⁵ y que sus funciones vitales básicas debieran sostenerse por medios artificiales.

Conforme a la ley *Leonetti*, que regula los derechos de enfermos terminales en Francia –y que permite efectuar procedimientos de consulta para determinar si es posible terminar el soporte vital artificial¹⁶–, el médico tratante de Vincent Lambert conversó con seis doctores adicionales, convocó a una reunión del equipo médico involucrado, y tuvo dos reuniones con la familia Lambert¹⁷. En esas

¹² Haas contra Suiza, no. 31322/07, §8-13, TEDH 2011.

¹³ Haas contra Suiza, no. 31322/07, §53, TEDH 2011.

¹⁴ Haas contra Suiza, no. 31322/07, §55, TEDH 2011.

¹⁵ Lambert y otros contra Francia, no. 46043/14, §11, TEDH 2014.

¹⁶ Lambert y otros contra Francia, no. 46043/14, §31, TEDH 2014.

¹⁷ Lambert y otros contra Francia, no. 46043/14, §15, TEDH 2014.

conversaciones, la esposa de Lambert y seis de sus hermanos se declararon a favor de la terminación del tratamiento, al igual que cinco de los seis médicos consultados, mientras que los padres, un medio hermano y una hermana se opusieron a tal terminación.

Los demandantes ante el TEDH alegaron que la suspensión del tratamiento violaba el artículo 2 del Convenio Europeo, sin embargo, el tribunal afirmó que no existía convergencia entre los intereses de los demandantes y lo que habría deseado Vincent Lambert. Asimismo, el tribunal determinó que aquéllos no tenían legitimación *locus standi* para solicitar la intervención del TEDH en virtud del artículo 2 del Convenio Europeo en nombre y representación de Vincent Lambert, y subrayó que los Estados pueden decidir si deben o no permitir la terminación de un tratamiento como el dado a Lambert¹⁸.

El TEDH consideró, por otra parte, que en Francia existía un marco legal suficientemente claro en relación con el alcance del artículo 2 del Convenio Europeo, en materia de decisiones médicas para casos como este. Así pues, el 5 de junio de 2015, el tribunal falló que la acción estatal resultó compatible el Convenio Europeo, y en julio de 2019 finalmente le fueron suspendidas la alimentación e hidratación artificiales, por lo que falleció.

d. Koch contra Alemania

La señora B. Koch sufrió un accidente en 2002 que le provocó tetraplejía y, a pesar de tener una expectativa de vida mayor a quince años desde esa fecha, deseaba poner fin a su vida¹⁹. Como en el caso Haas, la señora Koch y su esposo pretendían adquirir 15 gramos de pentobarbital sódico que usaría para terminar su vida. Las instancias nacionales a las que acudieron en 2004 y 2005 rechazaron sus peticiones, pues respondieron que ese medicamento podía ser usado solamente

¹⁸ Lambert y otros contra Francia, no. 46043/14, §135, TEDH 2014.

¹⁹ Koch contra Alemania, no.407/09, §8, TEDH2012.

con la finalidad de mantener la vida, no de terminarla²⁰. En febrero de 2005, B. Koche se suicidó con la ayuda de la asociación Dignitas en Suiza²¹.

El 4 de abril de 2005, el viudo de B. Koch demandó al Instituto Federal que regulaba los medicamentos en Alemania pues, según él, la negativa a la solicitud para adquirir el permiso de compra del pentobarbital había sido ilegal. En 2006 y 2007 dos cortes administrativas regionales confirmaron la legalidad de la resolución inicial, y en 2008 el Tribunal Constitucional Federal declaró inadmisibles una demanda en la que el señor Koch alegaba el derecho póstumo de su esposa a la dignidad humana²².

El TEDH examinó la acusada violación del derecho a la vida privada y familiar del señor Koch²³, y afirmó que éste fue afectado por la negativa a la compra del pentobarbital, especialmente porque los diversos tribunales omitieron examinar el fondo del asunto de manera efectiva²⁴. Asimismo, de forma similar a lo resuelto en el caso Haas, el TEDH declaró que era competencia del Estado Alemán regular y resolver la cuestión, dado el reducido consenso respecto de permitir o prohibir la comisión del suicidio asistido²⁵.

e. Gross contra Suiza

Alda Gross era una mujer saludable nacida en 1931 que, por desear poner fin a su vida, solicitó una autorización a las autoridades suizas para obtener una dosis letal de pentobarbital sódico²⁶. Los órganos nacionales, judiciales y administrativos, denegaron el otorgamiento de la solicitud pues consideraron que el

²⁰ Koch contra Alemania, no.407/09, §10, TEDH2012.

²¹ Koch contra Alemania, no.407/09, §12, TEDH2012.

²² Koch contra Alemania, no.407/09, §16-20, TEDH2012.

²³ Koch contra Alemania, no.407/09, §65, TEDH2012.

²⁴ Koch contra Alemania, no.407/09, §66, TEDH2012.

²⁵ Koch contra Alemania, no.407/09, §70, TEDH2012.

²⁶ Gross contra Suiza, no.67810/10, §10, TEDH2014.

deseo de morir no podía considerarse un argumento suficiente para justificar la emisión de una prescripción del pentobarbital sódico²⁷.

La señora Gross alegó ante el TEDH que las autoridades suizas violaron el derecho al respecto de la vida privada y familiar al negarle un pretendido derecho consistente en decidir con qué medios y en qué momento podría cometer suicidio²⁸. El tribunal resolvió el asunto, primero, mediante la sentencia del 14 de mayo de 2013 y, después, de forma definitiva, en la del 30 de septiembre de 2014. Ambas sentencias se dictaron con posterioridad a la muerte de Alda Gross, que ocurrió por suicidio asistido en 2011²⁹.

El TEDH declaró en la sentencia de primera instancia, por mayoría, que Suiza violó el derecho al respeto a la vida privada, bajo la consideración de que la legislación suiza no definía claramente las condiciones específicas en las que se permitía el suicidio asistido³⁰. Ese fallo fue recurrido por el Estado suizo.

En la segunda y última instancia, el TEDH declaró que la demanda era inadmisibile, y resolvió que Alda Gross intentó inducir al error³¹ al evitar que la noticia de su muerte se comunicara tanto a su abogado como al Tribunal –con la finalidad de impedir que se diera por finalizado el juicio–. El tribunal declaró que ese comportamiento constituyó un abuso del derecho de demanda³².

II. Tres asuntos sobre el final de la vida no admitidos por el TEDH

Otros asuntos en materia de fin de la vida fueron sometidos a la jurisdicción del TEDH, pero éste no los resolvió de fondo por haberlos declarado inadmisibles. Eso ocurrió, por ejemplo, en Ada Rossi y otros contra Italia, así como en los casos

²⁷ Gross contra Suiza, no.67810/10, §14, TEDH2014.

²⁸ Gross contra Suiza, no.67810/10, §29, TEDH2014.

²⁹ Gross contra Suiza, no.67810/10, §17, TEDH2014.

³⁰ Gross contra Suiza, no.67810/10, §29, TEDH2014.

³¹ Gross contra Suiza, no.67810/10, §28 y 36, TEDH2014.

³² Gross contra Suiza, no.67810/10, §37, TEDH2014.

que Nicklinson y Lamb, y Gard y otros incoaron contra el Reino Unido, que se analizan sumariamente a continuación para exponer el criterio general que el tribunal sostiene en la materia.

En el caso Ada Rossi y otros contra Italia, el TEDH resolvió que no es suficiente alegar la existencia de una ley que viola un derecho humano, sino que es necesario ésta aplique y provoque un perjuicio. En este asunto, un padre que buscaba la terminación del soporte vital artificial para su hija –había quedado en estado vegetativo tras un accidente–, inició un juicio aduciendo que ella habría deseado que se le provocara la muerte. El Tribunal declaró inadmisibles las demandas porque afirmó que los actos estatales no le afectaron directamente, a pesar de que el padre adujo que, en virtud de la personalidad e ideas de su hija, lo pertinente fuera dejarla morir³³.

En Nicklinson y Lamb contra el Reino Unido el TEDH declaró la inadmisibilidad de dos peticiones. En la primera consideró que el derecho al respeto a la vida privada y familiar previsto en el artículo 8 del Convenio Europeo no obliga a los tribunales nacionales a analizar el fondo de una demanda; y en la segunda estimó que el demandante omitió argumentar por qué debía existir un procedimiento judicial para permitir la eutanasia, así como el no agotamiento de las instancias nacionales³⁴.

Finalmente, en Gard y otros contra el Reino Unido, el TEDH declaró inadmisibles las demandas presentadas por los padres de un bebé de diez meses de edad para evitar tanto la terminación del soporte vital artificial como su traslado a otro país en el que pudiera continuarse su tratamiento, una vez que los tribunales británicos habían confirmado la decisión de los médicos para terminar la vida del bebé. El TEDH consideró que la demanda no se presentó en el *mejor interés* del

³³ Ada Rossi y otros contra Italia, no. 55185/08, 55483/08, 55516/08, 55519/08, 56010/08, 56278/08, 58420/08 y 58424/08, TEDH 2008.

³⁴ Nicklinson y Lamb contra el Reino Unido, no. 2478/15 y 1787/15, TEDH 2015.

menor y que los órganos nacionales habían resuelto el fondo del asunto con ayuda experta³⁵.

El criterio sostenido en *Gard* contra Reino Unido también se puede observar en los casos *Haastrup*³⁶, *Evans*³⁷, *Parfitt*³⁸ y *Battersbee*³⁹, todos contra Reino Unido. En ellos, la Justicia británica confirmó la decisión de privar de soporte vital artificial a cuatro niños desahuciados por los respectivos equipos médicos que los atendían. Los correspondientes padres acudieron al TEDH para que se impidiera la terminación de los tratamientos, sin embargo, éste determinó en cada una de las resoluciones que las demandas no podían admitirse pues implicaban decidir contra el *mejor interés* de los menores.

Es importante aclarar que las sentencias comentadas en los dos párrafos previos fueron dictadas a pesar de que los padres y numerosas organizaciones no gubernamentales –nacionales e internacionales–, en todos los casos, habían dado garantías para que los niños continuarán sus tratamientos incluso fuera del país, como sucedió en el caso de *Tafida Raqeeb*, a quien los médicos británicos también habían desahuciado y que, tras haber sido trasladada a Italia y salir de terapia intensiva, se ha recuperado definitivamente⁴⁰.

III. Análisis crítico del trabajo del Tribunal de Estrasburgo en los casos expuestos

Es un hecho que la litis de los asuntos comentados arriba es el fin de la vida, y también lo es que las respectivas sentencias abordaron los casos desde perspectivas muy diversas –sin que existiera claridad en el porqué de la divergencia

³⁵ *Gard* y otros contra el Reino Unido, no. 39793/17, TEDH 2017.

³⁶ *Haastrup* contra el Reino Unido, no. 9865/18, TEDH 2018.

³⁷ *Evans* contra el Reino Unido, no. 18770/18, TEDH 2018.

³⁸ *Parfitt* contra el Reino Unido, no. 18533/21, TEDH 2021.

³⁹ *A. B. y otros* contra el Reino Unido, no. 37412/2022, TEDH 2022.

⁴⁰ *Ayshea Buksh, Tafida Raqeeb: Mum hopes brain-damaged girl will return home*, BBC, 22 de marzo de 2022, consultable en <https://www.bbc.com/news/uk-england-london-60839972>

de los criterios que el TEDH utilizó para dictarlas—. De tal forma, se advierte que el tribunal fue constante en varios de los argumentos que utilizó para decidir, y que fue errático en el modo en que protegió, o desprotegió, la vida de quienes serían afectados por sus fallos.

Las sentencias analizadas podrían clasificarse en función de varios criterios: el tipo, estado de salud y edad de los pacientes; la causa concreta que ocasionaría el final de la vida; el grado de participación de los terceros —y especialmente de los médicos o las autoridades estatales— en la terminación de la vida; los razonamientos usados por el TEDH para dictar el fallo; así como el sentido de la decisión del tribunal para impedir o permitir la terminación de la vida humana en los diversos casos que se sometieron a su competencia. Ese ejercicio implicaría, como puede intuirse, una profundización que escapa a este trabajo, pues de lo que éste se trata es simplemente evidenciar que la materia ha sido abordada por el TEDH, y que dicha corte ha mostrado al menos *indecisión* cuando se ha avocado al estudio de dichos asuntos.

Así pues, conviene mencionar que el TEDH ha dado un tratamiento disímil al contenido del artículo 8 del Convenio Europeo —que fue aludido para argumentar la posibilidad de que en los casos estudiados se provocara la muerte de una persona—. Llama la atención que, en algunos casos, como en Lambert, el tribunal optara por permitir al Estado que activamente provocara la muerte de un paciente que incluso respiraba sin ayuda artificial, y que, en otros, como en Gross, Haas y Koch, la corte se inclinara por declarar, en suma, que los Estados podían regular la materia del fin de la vida según sus propias decisiones nacionales, o bien, que podían impedir la comisión del suicidio asistido —como en Pretty—.

Más allá de la disparidad señalada en el párrafo previo, es desconcertante que el TEDH asumiera una posición tan poco *protagónica* al resolver como inadmisibles las peticiones que hicieran los padres de varios menores para impedir que las autoridades sanitarias británicas terminaran el soporte vital de sus hijos.

Esa tendencia –que se aprecia sensiblemente no solamente por la dimensión emotiva, mediática y social de los casos, sino por la reciente constancia de los criterios emitidos– deja ver que el TEDH ha concedido a los Estados excesiva *libertad* para resolver sobre la vida y la muerte humana, con el pretexto de proteger y reconocer, en algunas ocasiones, el interés superior del menor –o el *mejor interés* de los menores⁴¹–, y, en otras, la autonomía personal⁴² o la privacidad⁴³.

Por lo anterior, y allende la profundización que debió hacerse en los aspectos bioéticos y morales de los casos comentados –que especialmente se extrañaron en las sentencias que recayeron a las demandas presentadas por las familias Gard, Evans, Haastrup y Battersbee–, es necesario señalar que el debate judicial sobre el final de la vida ha derivado en que ésta se desproteja. Tal parece, incluso, que proteger la vida como derecho, y no como fundamento de derechos, se ha vuelto en contra de la debida tutela que ésta debe tener⁴⁴.

El trabajo del TEDH, como puede advertirse, careció de la aplicación de criterios universales para dictar la sentencia. En sus fallos, también se observó la ausencia de una visión antropológica que diera pie a reconocer a los seres humanos como tales, y no como pacientes desahuciados u objetos de litigios célebres en los que se dieron cita familiares, autoridades estatales y hasta un tribunal internacional.

Por si fuera poco todo lo anterior, el TEDH dejó un espectro sumamente nebuloso en la determinación de si el suicidio asistido y la eutanasia efectivamente son *derechos*, o bien, si se tratan de atropellos cometidos contra la dignidad humana disfrazados de compasión moral, que al final se traduce en totalitarismo y

⁴¹ Hendriks, A.C., "End-of-life decisions. Recent jurisprudence of the European Court of Human Rights". *ERA Forum*, núm. 19, 2021, *passim*. Visible en <https://doi.org/10.1007/s12027-018-0530-7>

⁴² *Idem*.

⁴³ González Moreno, Juana María, "El derecho a la vida privada en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos: ¿un "caballo de Troya" para legitimar/legalizar la eutanasia?", *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, núm. 55, 2021, *passim*.

⁴⁴ *Idem*.

discriminación⁴⁵. Esta particularidad, ciertamente, es causa de un análisis separado y del estudio de disciplinas como la deontología y la bioética, pero debe necesariamente abordarse por el Derecho, pues conlleva el estudio de la obligación mínima de respetar y proteger la vida.

Conclusiones

El trabajo que el TEDH realizó en los casos estudiados en este trabajo revela que la protección de la vida fue asumida de manera inconsistente y lánguida, pues dejó al arbitrio de las autoridades estatales la toma de decisiones tan significativas como regular la terminación del soporte de vida artificial, permitir el suicidio asistido e impedir la supervivencia de varios niños –incluso contra la voluntad de sus padres y varias organizaciones no gubernamentales–.

Por otra parte, aquí se ha observado que el TEDH optó por evadir la determinación del alcance que tiene la vida como derecho o como fundamento de derechos. Incluso, se ha visto que el TEDH decidió *no interferir* cuando las autoridades nacionales resolvieron terminar la vida de una persona. Ese modo de proceder, que incluso se ha pretendido fundar, en ocasiones, en los dichos de familiares cercanos a los pacientes desahuciados, trasluce la renuncia del tribunal a erigirse como protector de la vida humana.

La conducta mostrada por el tribunal de Estrasburgo en las sentencias comentadas denota un penoso defecto: intentar esquivar una materia incómoda, o incluso decidir en contra de la vida, acudiendo a argumentos ambivalentes, como la privacidad, el reconocimiento de la autonomía individual y el *mejor interés* del menor. Esa actitud, que refleja poco vigor para proteger la causa de todos los derechos humanos, pone en entredicho la verdadera eficacia de las funciones de dicho tribunal, así como la legitimidad material de sus resoluciones.

⁴⁵ Al respecto véase: Muñoz Góngora, Yoseline. “Eutanasia: ¿derecho derivado de la dignidad de la persona?”, *Apuntes de bioética*, núm. 4, 2021, 164. Visible en <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i1.615>